

## 長崎縣下の風土病分布概観

長崎大学風土病研究所 臨牀部 (指導兼任所員 横田教授)

長崎大学医学部内科学第一教室 (主任 横田教授)

後藤正彦 吉田静磨 田中徳郎

### 1. 緒 言

風土病とは或特殊の気候風土を原因として特殊の疾患が存在するのを意味する。従て其の地域が特殊の疾病に罹つていると見做すことが出来る。小は一部落、一村に関係し、大は国民病と云はれるものである。我国に於て国民病と考へられるものにトラコーマ、十二指腸虫症、赤痢等がある。外国に於て植民地対策として問題となつたものにシンガポールのマラリヤ、パナマの黄熱がある。長崎県に於て今迄問題となつた風土病に所謂波佐見熱及びフィラリア症がある。勿論之等の疾患は長崎県丈けに限られた疾患ではないが長崎県

に於ける風土病として取上げられたものである。私共は風土病として問題になりさうな疾病の中、終戦後に於て特に内科方面に關係のある二三のものについて若干調査する機会を得た。調査方法も不完全であり、文献的考察も極めて不充分であるが本調査に御協力をいただいた方々への御好意に対し、又後日此の方面の研究者に対し何かの参考になれば幸ひと思ひ一応纏めてみることにした。尙長崎県衛生部の調査成績を分与していただき、私共の調査と比較して考察することが出来た。

### 2. 調 査 方 法

ワイル氏病又は秋季レプトスピラ病、肺デブスタマ症、フィラリア症、伝染性肝炎又は流行性黄疸、破傷風、狂犬病、鼠咬症、再帰熱、発疹チフス又は発疹熱、日本脳炎、流行性脳脊髄膜炎、猖狂紅熱又は異型猖狂紅熱に就て年度別に患者数を記入出来るように一覽表を作製し、往復ハガキを用ひて長崎県医師会名簿に基き長崎県下の病院勤務医師及び開業医の方

々に問ひ合せた。法定伝染病及び一部の届出伝染病の全国、特に九州地方に於ける発生状況は長崎県衛生部の好意により、厚生省発行の衛生年報に基き調査し、我々の調査成績と比較すると共に我々の調査し得なかつた伝染病に就ての年次別消長をも併せ観察した。

### 3. 調 査 成 績

問ひ合せの発信数1000通に対し回答を得たものは500通で、問ひ合せ数の50%に相当する。県下風土病の年度別患者発生状況は第1表の通りであり、地区別発生状況は第2表に示す通りである。町村別に詳細なる調査を行つたが紙数の都合で省略する。尙終戦後に於ける全国及び九州、各県別の届出伝染病の一部及び法定伝染病の発生状況を第3表及び第4表として示した。以下疾病別に年次別及び地区別発生状況を述べ、他県特に九州の各県との比較をなし得たものに就ては其の成績も併せ述べてみたい。

患者の多寡は絶対数でなく人口10万に対する比率に依て論じた。

ワイル氏病又は秋季レプトスピラ病は漸次増加する傾向が見られる。謂所波佐見熱に就ても同様の傾向が認められ、特に25年度に於ては過去50年間に於ける最大の年間患者発生数を示した。本症の特に多発せる地区は西彼杵郡であり、北高来郡及び東彼杵郡に於ても相当多数の患者が報告せられてゐる。島原市には1名の発生もなく、対馬、壱岐、長崎市に於ても患者数は極めて少い。本症に関する詳細は別

第1表 各疾患の年度別発生状況  
(括弧内は県衛生部へ報告せられた数)

	20年	21	22	23	24	25	26	27
ワイル氏病又は秋季レプトスピラ病	75	118	112	150	174	488	424	1541
肺デストマ症	5	6	8	11	12	17	23	82
フィラリア	61	101	114	129 (0)	185 (0)	224 (3)	318 (1)	1132
伝染性肝炎(流行性黄疸)	47	211	312	443	499	1134	2269	4905
マラリア	332	869 (403)	586 (216)	243 (67)	156 (39)	112 (27)	102 (0)	2400
破傷風	23	39	30	42 (43)	60 (49)	57 (30)	68 (1)	319
狂犬病	0	0	1	1 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	4
鼠咬症	2	7	7	7	10	5	10	48
再帰熱	0	2	4	1	1	0	0	8
発疹熱又は発疹チフス	89 (3)	160 (439)	173 (9)	170 (26)	167 (10)	132 (2)	138 (0)	1029
日本脳炎	6 (0)	16 (3)	8 (0)	14 (3)	20 (4)	64 (42)	42 (14)	170
流行性脳脊髄膜炎	23 (322)	36 (39)	26 (0)	25 (27)	32 (8)	25 (12)	43 (28)	210
猩紅熱又は異型猩紅熱	13 (32)	25 (18)	34 (21)	47 (16)	52 (17)	76 (17)	194 (29)	441

に改めて発表する予定である。

肺デストマ症は年次別に見て稍々増加の傾向が見られるが、実数に於ては先づ大差ないものと思はれる。本症の比較的多発せる地区は対馬、南高来郡、大村市、長崎市、北松浦郡であるが、再調査の結果大村市に於て発病せる患者はすべて他地区に於て感染せるものなることが判明した。壱岐、北高来郡、島原市に於ては本症の発生せる報告に接することが出来なかつた。本症の発生状況に就ても別に改めて報告する予定である。

フィラリア症は私共の調査では漸次稍々増加せる傾向が認められる。最も多い地区は島原市であり、次で西彼杵郡、諫早市、南高来郡、南松浦郡の順である。比較的少い地区は壱岐と対馬である。フィラリア症として県に報告せられたものは昭和23年以降僅かに4名である。厚生省の統計によると昭和25年

に於ける本症発生率は全国平均の2倍であるが、鹿児島県の六分の一、熊本県の四分の一に過ぎない。本症の詳細に就ては風土病研究所片峰研究室の業績を参照せられたい。

伝染性肝炎乃至流行性肝炎に於ては最近激増の傾向が認められる。対馬、長崎市、北松浦郡、南松浦郡、西彼杵郡等に於て比較的多発している。北高来郡と島原市に於ては極めて少く、大村市及び南高来郡に於ては比較的少い。本症に関しては別に報告する予定である。

マラリアは私共の調査では漸次減少している。県の調査ではマラリア患者は最近漸減し、昭和26年には皆無となつている。我々の調査との間に大なる相違があるのは如何なる理由によるのであろうか。恐らく我々の所に報告せられたものはマラリア原虫は証明されないが、既往歴等より考へてマラリア症の

第2表 各疾患の市郡別発生状況（自昭和20年～至昭和26年）  
（括弧内は7年間に於ける患者数の人口10万に対する比率）

	ワはス イ秋ビ ル季ラ 氏病ブ 又ト	肺 デス トマ 症	フイ ラリ ア 症	伝 染 性 性 肝 炎	マ ラ リ ア	破 傷 風	狂 犬 病	鼠 咬 症	再 帰 熱	発 疹 熱 チ フ は ス	日 本 脳 炎	流 脳 脊 行 髄 膜 性 炎	猩 紅 型 熱 猩 紅 熱
対馬	6 (10.0)	8 (13.3)	6 (10.0)	305 (508.3)	159 (265.0)	9 (15.0)		2 (3.3)		6 (10.0)	3 (5.0)	11 (18.3)	2 (3.3)
壱岐	6 (12.0)		76 (152.0)	64 (128.0)	44 (88.0)	24 (48.0)	1 (2.0)	3 (6.0)		10 (20.0)	29 (54.0)		2 (4.0)
南松浦郡	33 (22.0)	3 (2.0)	109 (72.6)	561 (374.0)	216 (144.0)	55 (36.6)		5 (3.3)		8 (5.3)	5 (3.3)	6 (4.0)	6 (4.0)
北松浦郡	93 (37.2)	15 (6.0)	122 (48.8)	973 (389.2)	211 (84.4)	17 (6.8)		8 (3.5)	2 (0.8)	96 (38.4)	12 (4.8)	14 (5.5)	92 (36.8)
東彼杵郡	112 (160.0)	2 (2.8)	23 (32.8)	112 (160.0)	269 (384.2)	4 (5.7)		1 (1.4)		89 (127.1)	11 (15.5)	28 (40.0)	43 (61.4)
西彼杵郡	862 (344.8)	10 (4.0)	246 (98.4)	844 (337.6)	374 (149.6)	36 (14.4)		7 (2.8)		305 (122.0)	37 (14.8)	68 (27.4)	72 (28.8)
北高来郡	120 (240.0)		16 (32.0)	18 (36.0)	35 (70.0)	2 (4.0)				2 (4.0)	3 (6.0)		3 (6.0)
南高来郡	166 (83.0)	17 (8.5)	156 (78.0)	166 (83.0)	235 (11.7)	42 (21.0)		5 (2.5)	1 (0.5)	194 (97.0)	21 (10.5)	14 (7.0)	9 (4.5)
佐世保市	27 (13.5)	5 (2.5)	67 (33.5)	602 (301.0)	180 (90.0)	29 (14.5)	3 (1.5)	5 (2.5)	1 (0.5)	61 (30.5)	28 (14.0)	29 (14.5)	81 (40.5)
大村市	11 (19.6)	4 (7.1)	13 (23.2)	32 (57.1)	74 (132.1)	7 (12.5)		2 (3.5)	3 (5.3)	103 (183.9)	8 (14.3)	10 (17.8)	17 (30.4)
諫早市	77 (118.4)	1 (1.5)	57 (87.7)	128 (196.9)	169 (260.0)	13 (20.0)				45 (69.2)	4 (6.1)		13 (20.0)
長崎市	28 (11.2)	17 (6.8)	104 (41.6)	1,085 (434.0)	415 (166.0)	49 (19.6)		6 (2.4)	1 (0.4)	106 (42.4)	7 (2.8)	30 (12.0)	95 (38.0)
島原市			137 (342.5)	15 (37.5)	19 (47.5)	32 (80.0)		4 (10.0)		4 (10.0)	2 (5.0)		5 (12.5)
計	1,541 (96.3)	82 (5.1)	1,132 (70.7)	4,905 (306.5)	2,400 (150.0)	319 (19.9)	4 (0.2)	48 (3.0)	8 (0.5)	1,029 (64.3)	170 (10.6)	210 (13.1)	441 (27.5)

再発と指定せられたものが報告せられたのではなからうかと考へる。厚生省の統計によると、マラリア患者の発生数は全国の平均より少いことが多く、昭和26年には全国平均の半分であり、九州の他県に比し寧ろ少い方である。

破傷風には年次別増減は殆んど認められない。本症の報告が最も多いのは島原市である。比較的多い地区は壱岐、南松浦郡、南高来郡、諫早市であり北高来郡、東彼杵郡、北松浦郡は比較的少い。県に報告せられた数は昭和26年度に於ては僅かに1名であるのに、我々の調査では68名となつて居り、著しい相

違のあるのは如何なる理由によるものであらうか。厚生省の統計によると破傷風患者の発生数は漸次全国平均より少くなる傾向が認められ、九州地区の他県に比し昭和25年以降の発生率は最も少い。

狂犬病は佐世保市に3名と壱岐に1名発生せるのみである。

鼠咬症では年次別増減は殆んど認められず島原市と壱岐とに比較的多く、北高来郡と諫早市とに於ては全然発生を見ていない。

再帰熱は昭和24年を最後として其の後発生を見ず、終戦後僅かに8名発生せるのみである。

第 3 表 届出伝染病発生状況（衛生年報による）

区 分	マ   ラ   リ   ア					破   傷   風				
	昭和 22	23	24	25	26	昭和 22	23	24	25	26
全   国	11,825	6.2 4953	4.5 3716	1.2 1017	0.6 476	1625	2.5 1979	2.6 2168	2.3 1920	2.0 1724
福   岡	980	7.3 242	2.0 68	1.4 51	0.4 13	63	2.3 75	2.7 91	2.3 80	1.8 63
佐   賀	277	4.4 41	1.7 16	1.5 14	0.8 8	18	3.7 34	3.8 36	2.8 26	2.8 26
長   崎	216	4.3 68	2.4 39	1.6 27	0.3 5	38	3.1 49	3.1 49	1.8 30	1.3 21
熊   本	208	3.6 64	1.8 33	0.8 16	0.7 13	39	2.4 43	3.2 58	2.8 51	2.6 47
大   分	373	4.4 55	1.5 19	0.9 11	0.2 3	29	2.7 34	3.1 40	2.2 28	3.0 38
宮   崎	200	2.3 24	2.1 23	0.5 6	0.3 3	34	4.5 47	5.4 58	5.3 58	4.4 48
鹿 児 島	286	9.1 160	1.7 30	1.1 19	0.2 3	47	3.7 65	5.4 97	4.0 72	4.1 74

区 分	狂   犬   病					フ イ ラ リ ア		日本住血吸虫病	
	昭和 22	23	24	25	26	昭和 25	26	昭和 25	26
全   国	22	0.1 46	74	57	0.0 13	106	0.1 71	918	0.8 697
福   岡	0	0.0 1	1	0	0	3	0.1 4	83	2.4 84
佐   賀	1	0	0	0	0	3	0.2 2	109	10.3 97
長   崎	0	0.1 1	0	0	0	3	0.2 3	0	0
熊   本	0	0	0	0	0	16	0.8 14	1	0
大   分	0	0	0	0	0	2	0.2 2	0	0
宮   崎	0	0	0	0	0	12	0.3 3	0	0
鹿 児 島	0	0	0	0	0	26	1.2 22	1	0

発疹熱又は発疹チフスは漸次減少していると思はれる。大村市に於て最も多く、東彼杵郡、西彼杵郡、南高来郡の順に比較的多発し、北高来郡及び南松浦郡に於て最も少く、島原市、対馬、壱岐は比較的少い。県の調査によれば発疹チフスは年と共に激減の傾向が認められる。本症は昭和23年及び24年に於ては全国平均を上廻り、九州地区に於ては常に第1位

を占めてゐる。

日本脳炎は漸次増加の傾向が認められ、壱岐に於て最も多発している。東彼杵郡、西彼杵郡、佐世保市、大村市に於て比較的多発し、長崎市、南松浦郡、北松浦郡に於て比較的少い。厚生省の統計によれば本症の発生率は常に全国平均より少く、九州地区に於ては殆んど常に最低位である。

第4表 法定伝染病発生状況(衛生年報による)

区 分	昭和 21	22	23	24	25	26	昭和 21	22	23	24	25	26
	赤 痢(含 疫 痢)						腸 チ フ ス					
全 国	120.9 88267	50.2 39219	18.3 14665	29.1 23961	59.7 49659	110.3 93003	61.2 44658	22.8 17809	11.8 9486	7.8 6391	5.9 4881	4.6 3879
福 岡	90.5 2630	19.9 631	13.1 433	13.1 445	38.3 1353	174.1 6147	46.9 1363	11.2 356	6.0 199	12.7 170	2.5 90	2.4 85
佐 賀	125.0 1071	23.0 212	19.5 182	12.3 117	20.5 149	165.8 1567	29.9 256	8.8 81	6.1 57	4.4 42	1.6 15	2.5 24
長 崎	134.2 1903	35.8 549	16.0 251	13.3 213	13.7 226	96.9 1595	31.9 438	7.3 111	4.4 69	3.7 59	2.5 41	2.9 48
熊 本	114.3 1866	19.3 352	12.1 217	11.4 209	40.7 744	127.8 2335	14.1 230	5.7 101	1.3 24	1.4 26	1.6 30	0.7 13
大 分	84.4 975	26.0 321	15.3 191	14.7 188	20.4 255	78.6 985	20.3 233	8.7 107	9.4 117	2.5 32	1.4 18	1.1 14
宮 崎	217.0 2079	52.3 536	25.0 263	36.6 395	29.8 323	154.9 1691	51.7 495	16.3 167	5.3 56	3.2 34	2.1 23	2.7 29
鹿 児 島	80.0 1304	40.5 708	8.8 155	9.2 166	18.0 325	79.0 1426	11.9 194	1.7 30	1.2 21	0.17 12	0.4 7	0.3 6
区 分	昭和 21	22	23	24	25	26	昭和 21	22	23	24	25	26
	パ ラ チ フ ス						痘 瘡					
全 国	12.5 9154	6.1 4728	3.6 2917	2.7 2189	2.1 1709	1.5 1302	24.6 18004	0.5 386	0.0 29	124	5	0.1 86
福 岡	12.5 363	2.2 63	1.7 57	1.3 45	1.2 41	0.6 22	12.2 356	1.3 40	0.0 1	21	0	0.9 33
佐 賀	15.3 131	3.1 29	1.8 17	0.6 6	0.7 7	0.5 5	6.3 54	0.5 5	0.5 5	0	0	0.1 1
長 崎	13.4 190	2.4 35	1.2 19	0.4 6	0.2 4	0.2 3	24.4 346	0.2 2	0	1	2	0.2 4
熊 本	2.9 48	1.4 24	1.1 20	1.8 33	1.0 18	0.4 7	5.2 84	0.2 3	0	0	0	0
大 分	4.5 52	1.0 12	1.9 24	0.8 10	0.2 3	0.3 4	8.4 96	0.2 2	0	2	0	0
宮 崎	12.2 117	4.8 49	1.8 19	1.3 14	1.0 11	1.4 15	4.5 43	0.1 1	0	0	0	0
鹿 児 島	3.6 59	1.0 18	0.5 8	0.3 6	0.2 3	0.1 2	9.6 157	1.0 17	0	0	0	0

流行性脳脊髄膜炎には年次別増減が殆んど認められない。東彼杵郡に於て最も多発し、西彼杵郡、大村市、対馬に於て比較的多い。杵岐、北高来郡、諫早市、島原市に於ては本症の発生は報告せられていない。厚生省の統計によると本症の発生は全国平均

より少いことが多いが、九州地区に於ては高位を示す場合もあり、低位を示す場合もありて、一定していない。

猩紅熱又は異型猩紅熱に於ても年次別増減は殆んど認められない。東彼杵郡、佐世保市、長崎市、北

第 4 表 つ づ き

区 分	昭和 21	22	28	24	25	26	昭和 21	22	23	24	25	26
	発 疹 チ フ ス						猩 紅 熱					
全 国	44.3 32366	1.4 1106	0.6 475	0.1 111	1.1 939	0.0 3	3.0 2208	3.4 2635	3.7 2982	5.6 4602	6.2 5174	6.0 5096
福 岡	18.6 540	0.1 3	0.1 4	0.0 1	0 0	0 0	1.4 40	0.7 22	1.7 57	1.1 36	2.4 86	14.6 515
佐 賀	4.6 39	0.2 2	0 0	0 0	0 0	0 0	0.4 3	0.2 2	0.9 8	0.5 5	0.5 5	2.9 27
長 崎	31.0 439	0.5 7	1.7 27	0.6 10	0.1 2	0 0	1.3 18	1.6 25	1.1 17	1.0 17	1.0 16	1.8 30
熊 本	0.6 10	0.1 2	0.2 3	0.1 1	0 0	0 0	0.2 3	0.3 6	0.1 2	0.2 3	0.4 7	1.3 24
大 分	3.0 35	0.1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0.3 4	0.2 3	0.3 4	0.6 8	0.6 7	0.3 4
宮 崎	2.4 23	0.7 7	0 0	0 0	0 0	0 0	1.0 10	1.1 11	0.7 7	0.6 6	1.0 11	3.0 33
鹿 児 島	3.1 50	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0.3 5	0.2 3	0.5 8	0.2 4	0.6 10	0.4 8
区 分	昭和 21	22	23	24	25	26	昭和 21	22	23	24	25	26
	デ フ テ リ ア						流 行 性 脳 脊 髄 膜 炎					
全 国	68.3 49864	36.2 28307	20.4 16377	17.7 14555	15.1 12561	12.7 10747	2.0 1436	4.3 3373	2.6 2052	1.8 1446	1.4 1189	1.3 1111
福 岡	115.7 3364	55.8 1774	27.3 905	27.4 930	25.2 890	19.7 694	3.4 99	2.6 84	1.4 46	1.7 57	1.3 46	1.9 68
佐 賀	105.8 906	91.1 837	60.0 559	43.7 417	28.5 269	24.3 230	0.7 6	1.9 17	0.8 7	1.0 10	0.8 8	1.0 9
長 崎	69.6 987	43.9 672	29.6 464	27.1 434	23.8 391	22.0 362	2.8 39	2.2 33	1.7 27	0.5 8	0.7 11	1.3 21
熊 本	23.0 376	13.0 230	9.3 166	13.7 251	12.4 226	14.4 264	0.8 13	1.9 34	1.6 17	0.4 7	0.7 12	0.5 10
大 分	100.5 1155	62.3 769	44.8 558	29.4 375	22.1 277	18.3 229	0.3 4	1.2 15	0.8 10	1.1 14	0.6 7	0.9 11
宮 崎	87.3 836	55.8 572	40.9 430	47.8 515	40.2 439	39.2 428	2.6 25	2.7 28	0.8 8	0.6 7	0.9 10	1.6 18
鹿 児 島	48.9 797	37.4 653	26.8 474	23.6 428	22.2 400	19.2 347	1.2 19	2.2 38	1.5 26	0.4 7	0.7 12	0.2 4

松浦郡に於て比較的多発し、対馬、長崎市、南松浦郡、北高来郡に於て比較的少い。厚生省の統計によると猩紅熱の発生率は常に全国平均より遙かに低いが、九州地区に於ける発生率は福岡県に次いで高位を示す場合が多い、

赤痢の発生状況は終戦後漸次減少の傾向を示していたが26年に再び上昇した。昭和22年以降の本症発生率は全国平均より常に低値を示した。九州地区の他県に比し終戦直後は比較的高位を示していたが、漸次低位を示す傾向が認められる、

第4表 つづき

区 分	昭和 21	22	23	24	25	26
	日 本 脳 炎					
全 国	0.3 201	0.3 263	5.9 4757	1.6 1284	5.9 4925	2.6 2166
福 岡	0.2 5	0.0 1	0.9 31	0.4 15	3.1 111	1.7 60
佐 賀	0	0	1.2 11	2.0 19	4.2 40	3.6 34
長 崎	0.2 3	0.1 1	0.3 4	0.2 4	0.3 5	0.9 14
熊 本	0.6 10	0.1 2	1.7 31	4.7 86	2.1 39	2.8 52
大 分	0	0.1 1	0.6 7	0.9 11	2.2 27	3.2 40
宮 崎	1.1 11	0.1 1	3.8 40	2.4 26	4.2 46	6.4 70
鹿児島	0.2 4	0	4.1 72	2.0 37	4.6 83	0.1 1

## 4. 考

以上私共の調査成績と厚生省及び長崎県の統計とを基礎として、長崎県に於ける風土病及び伝染病の成績を記述して來たが、之等の成績を判讀する場合は是非考慮すべき二三の事項がある。

第一は私共の調査したのは昭和27年であるから、昭和24、25年頃迄の記憶は可なり明かであるとしても、昭和20、21年頃の記憶に就ては可なり不正確なもの、特に忘れられたものがあるのではないかと思はれる。又一方終戦後死亡した医師もあらうし、他県へ転出した医師もあらう。従て一般に年度の古い程患者数の少い傾向が見られるが、之は一応上記のような理由によることも考慮に入れて判断しないと、只数字のみにとらはれると誤つた推論を下すことになるであらう。

第二は私共の調査数と県の調査数との間に相当の差異が認められることである。私共に報告せられたものは臨牀的に診断されたものであり、中には臨牀的に疑はしいと思はれたものも若干含まれているが、県に報告せられたものは臨牀的に確定されたもの、或は病理細菌学的に決定されたものであることが、両

腸チフス及びパラチフスは全国の趨勢に伴ひ共に激減している。本症の発生に關し、九州の他県と比較して特記すべきことはない。

痘瘡は昭和21年に多発しているが、22年以降の発生は極めて少い。併し九州の他県に比すれば第1位である。

デフテリアの発生率は常に全国平均より高い値を示してはいるが、年と共に減少の一路をたどつてゐる。九州の他県に比し特記すべきことはない。

以上の外、此の7年間に不明熱性疾患として報告せられたものが約1300名ありて、此の中には究明されねばならない風土病も幾らか含まれていることであらう。

## 案

者の間に相当の差異を生じた原因であらう。又県への報告は報告を要請せられた当初は可なり正確に報告されるが、年月が経つと漸次報告が怠慢になることも否めない事実ではあるまいか。

第三は私共が問ひ合せた1000名の医師の中、500名からの返事に基いて調べた患者数であるから、実際の患者数は遙かに多いのではないかと思はれる。又1人の患者が2名以上の医師を訪れる場合のあることも、特に都会に於ては屢々である。之等のことや、第二に述べた事項等を考慮に入れるならば、私共に報告せられた患者数には、例へ實際の患者数と異なるにしても、著しい誤りはないと考へて然るべきではあるまいか。

第四に患者の受診地と発病地乃至感染地とは、特に潜伏期の永い疾患乃至慢性の疾患に於ては、異なる場合が屢々であるので各疾病の地區別発生状況を論ずる場合には慎重を要する。私共の調査は発病地に関する調査であるから、此の点も考慮に入れなければならない問題である。

## 5. 總 括 並 び に 結 論

私共は終戦後の長崎県に於ける風土病の発生状況を調査せんとし、県内の実地医家1000名に対し問い合わせを出し、その中500名より回答を得た。此の成績と厚生省及び長崎県衛生部の調査成績とを基礎として概ね次の如き成績を得た。

1) 長崎県全体として風土病乃至伝染病の年次別発生状況を調査せるに、比較的増加の傾向が認められるものに日本脳炎、猖紅熱又は異型猖紅熱があり、最近著しい増加を示したものに伝染性肝炎がある。赤痢は一時減少の傾向にあつたが、昭和26年頃から再び増加し始めた。終戦後逐次減少の傾向を示したものは腸チフス及びパラチフス、マラリア、発疹チフス又は発疹熱及び再帰熱である。其他の風土病乃至伝染病に於ては著しい増減は認められない。

2) 県内の地区別に特に多い疾患を挙げてみるならば、対馬では伝染性肝炎が県下第1位を示し、壱岐に於ては日本脳炎が第1位であり、破傷風と鼠咬症の発生は第2位である。東彼杵郡ではマラリア、流行性脳脊髓膜炎、

猖紅熱又は異型猖紅熱が県下第1位であり、発疹チフス又は発疹熱及び日本脳炎の発生は第2位であり、秋季レプトスピラ病は第3位である。西彼杵郡に於ては秋季レプトスピラ病は第1位でフィラリアと流行性脳脊髓膜炎とは第2位である。南高来群では肺デストマ症が第2位、大村市では発疹熱又は発疹チフスが第1位を示している。島原市では破傷風、鼠咬症及びフィラリア症が第1位を示している。

3) マラリア、破傷風、狂犬病、フィラリア等は九州の他県に比し特に多発していると思はれるものはない。法定伝染病の中では、発疹チフスは発疹熱と痘瘡とが九州第1位を占め、猖紅熱又は異型猖紅熱が比較的高位を占めて居るが、日本脳炎は九州に於ては最低位を示している。

以上の成績は考案の所で述べた諸点に於て正確を缺くところはあるが、長崎県内の風土病乃至伝染病の発生状況の概要を識るための一資料となり得るであらう。

(本研究は昭和27年度文部省科学試験研究費補助金の一部によりて行つたものである。)

(欄筆するに当り、横田教授の御指導並に御校閲を深謝し、併せて本調査に御協力下さつた県内の実地医家の方々に対し感謝する。)